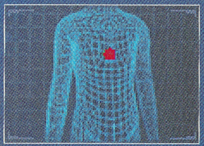
STORY **2-11**

手術No12

君のため、皆のため

患者 木下さつき

TIME LIMIT 05：00：00



僧坊弁不全症患者。合併症を引き起こす恐れがあるため、僧坊弁を人工弁に交換する。弁の切除は周囲の繊維に沿って3回に分けて切除する術法、3線切開を用いて行なうこと。

1 ヒールゼリーを塗り、手で心拍蘇生をする

開胸後メスを取ると、心細動を起こし痙攣がはじまる。心臓上に記される青いガイドラインに、マッサージ中に乾かないようヒールゼリーを多く塗り込み、手を黒いバーにあわせて動かしていこう。この心細動は、手術が終わりに近づくにつれ発生頻度が高くなる。心細動が起こったらマッサージをしていこう。なお、心細動を起こすとバイタルが10まで低下するが、時間切れになるまでこれ以下になることはなく、回復剤を投与しても回復はしない。慌てずに処置をしていこう。

2 ヒールゼリーを塗り、メスで心臓切開

3 スキャナで出血部分を拡大し術野を確保

4 ドレーンで血液を吸引

5 メスで弁の周囲を切開

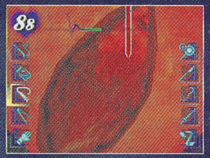
切開マーカーに沿って3回切開を行なう。まずは弁の左側に切開マーカーがでるので、これをメスで切開。つぎに右側、最後に弁の周囲を切開していくことになる。また、7の縫合を行なうまでに時間がかかると、血だまりができてしまう。血だまりができたらドレーンで吸引してから処置を行なうこと。

6 ピンセットで弁を摘出し、人工弁を挿入

7 弁と心臓の縫合



1
写真の状態でメスを手にすると、心細動がはじまる。ヒールゼリーを塗り、手でマッサージをしよう。



4
心臓と血の色が似ているため、血だまりの視認がしにくい。弁付近にドレーンを当て吸引しよう。







5
左、右、周囲の順に切開する。ここでスムーズに切開できれば、心細動を起こさずにクリアできる。



7
弁の枠に沿って縫合する必要はない。裂傷縫合と同様に、弁の上に糸を走らせるように縫合しよう。

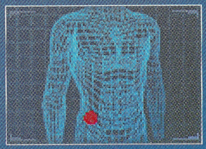
STORY **3-2**

手術No13

ギルス

患者 天野浩二

TIME LIMIT 05：00：00



キラル反応陽性。体内からキリアキ体を検出。症状悪化のまえに早急にキリアキを駆逐すること。

1 ドレーンで血液を吸引

2 ピンセットで傷口をクリッピング

3 クリッピングした傷口を縫合

傷口をすべて縫合すると手術No11（→P31）同様キリアキが出現する。バイタルの回復をしてから最後の裂傷の縫合を行なおう。

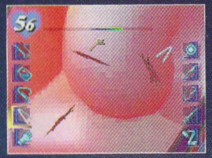
4 スキャナで裂傷の発生源を探す

この手術では最初に2体のキリアキが出現。これを駆逐すると新たに3体のキリアキが出現する。

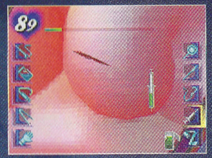
5 メスで影を切開

6 皮下から露出した発生源にレーザーを照射し根絶する

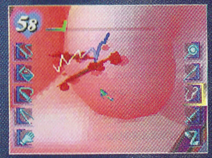
最初の2体を駆逐するとすぐに新たな3体が同時に出現する。裂傷やレーザー痕の治療、回復剤を投与してバイタルを安定させながら、3～5の手順でキリアキを駆逐していこう。5体目の駆逐が終了するとすべての裂傷の縫合となるが、最後の裂傷の縫合が完了するとマザーが出現する。縫合まえに必ずバイタルを上げておくこと。



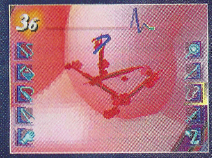
2
血だまりがあるのは3ヵ所。出血はバイタルの低下につながるので、さきにクリッピングしておこう。



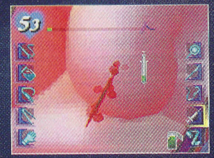
3
傷口をクリッピングした状態でバイタルを回復しよう。回復剤を2回投与すると傷口が開く感じ。



6a
最初の2体はまとめての駆逐ではなく、1体駆逐後に回復や縫合を行なうほうが手堅く手術ができる。



6b
新たな3体が出現するとバイタルが一気に低下。回復剤を投与し、裂傷の縫合を優先しよう。



6c
5体のキリアキ駆逐後、すべての傷の処置が終了するとマザーが出現。バイタル回復をお忘れなく。